

PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ CONSULTATIF ALLOCATION DE RESSOURCES Section Urgences

Mercredi 6 décembre 2023 – 10h en visioconférence

1. Les participants

Le Président du CCAR, Docteur Jean-Marc MINGUET.

- Pour la FHF :

Mme Véronique ANCEAUX
M Philippe BIGOT
M Nicolas ESTIENNE
Mme Rachel JUIF-ARENILLAS
Mme Cécile POLITO
M Franck POUILLY
Dr Pierre VICINTINI

- Pour la FHP :

Dr Pierre ALEMANNNO
Mme Gabrielle LEPAGNEY

- Pour la SNUPH :

Dr Hervé CAEL

- Pour l'AMUF :

Dr Philippe GARITAINE
Dr Stéphane LUIGI

- Pour la SUdF :

Dr François VALLI
Dr Muriel VERGNE

- Pour le représentant des usagers :

Mme Michèle TCHIBOUDJIAN
M Guy REY

- Pour l'ARS :

Mme Capucine ANDOLFO, chargée de mission référente régionale médecine d'urgence
M Fabrice DANJOU, médecin référent régional médecine d'urgence
M Mathieu JARDIN, chargé de mission réformes de financement.

2. Quorum

17 membres présents. **Le quorum est donc réuni.**

3. Rappel de l'ordre du jour

- Validation du compte rendu du CCAR de mars 2023
- Présentation des nouveaux décrets sur la médecine d'urgence
- Présentation de la suite des travaux réalisés par le groupe technique « dot pop » du CCAR
- Echanges
- Vote sur la méthode élaborée par le GT CCAR

4. Déroulé de l'ordre du jour :

4.1 Un rappel est réalisé par le Président du CCAR sur la nécessité de la mise à jour des déclarations publiques d'intérêt (DPI).

4.2 Le compte rendu du CCAR du 20/03/2023 est validé par les membres.

4.3 Echanges suite à la présentation des nouveaux textes de médecine d'urgence :

- Antennes de médecine d'urgence

Le projet de texte prévoit-il que ça soit le SMUR adossé à l'antenne, ou l'antenne adossée au SMUR ?

Il s'agit bien du SMUR qui doit être adossé à l'antenne de médecine d'urgence ; l'exception étant l'existence d'une antenne sans SMUR, sur avis du CCAR et décision du DGARS si le besoin est couvert par ailleurs.

Les antennes de médecine d'urgence devront-elles fonctionner avec des médecins diplômés urgentistes ? Si oui, cela crée un risque d'aspiration des médecins qui ne souhaitent travailler qu'en 12 heures.

Les médecins intervenant dans les antennes doivent être des médecins urgentistes. L'ARS sera vigilante sur les dépôts de demande de création d'antennes de médecine d'urgence, car la volonté n'est pas d'en multiplier sur les territoires, mais d'en objectiver le besoin en fonction de la situation territoriale du demandeur. Par ailleurs les médecins intervenant dans les antennes de médecine d'urgence auront l'obligation de participer à une équipe commune territoriale.

Est-il prévu de transformer les SAU actuellement en difficulté en antenne de médecine d'urgence ?

Il ne s'agit ni de l'esprit du texte ni de la volonté de l'ARS. En effet les antennes de médecine d'urgence ont été pensée pour disposer d'un maillon supplémentaire dans la chaîne de soins, et non pour dégrader une offre déjà existante, présente sur un territoire dont le besoin en offre de médecine d'urgence 24h/24 est avéré.

- Unités mobiles hospitalières paramédicales (UMHP)

Il est demandé confirmation que l'UMHP n'est pas un SMUR dégradé.

En effet, au même titre que les antennes de médecine d'urgence, les UMHP doivent être un dispositif en plus du SMUR et non pas un SMUR dégradé. L'ARS souhaite les développer afin que SMUR et UMHP puissent coexister au sein des établissements.

- Dispositif de gestion des lits

Il s'agit, pour chaque établissement autorisé à l'activité de médecine d'urgence, de l'obligation de déployer en leur sein un bed-manager.

Depuis 3 ans, l'ARS finance le déploiement de cellules territoriales de bed-management, qui doivent intégrer à terme tous les établissements du département. Cela signifie donc qu'in fine, les établissements privés devront également y être partie et transmettre l'état d'occupation de leurs lits.

Le Président rappelle que ces nouveaux dispositifs sont majoritairement issus du pacte de refondation des urgences, sorti en 2019, dont le déploiement a été repoussé suite à la crise sanitaire.

4.4 Présentation des travaux réalisés par le groupe technique « dot pop » du CCAR concernant la pondération des indicateurs :

La présentation des travaux est jointe au présent CR (fichier power point).

Echanges suite à la présentation :

Les CCMU qui indiquent a priori la gravité du passage sont déclaratives uniquement, ce qui est une limite de l'indicateur.

La notion de département traitant est une notion très intéressante car elle colle au mieux à la réalité de l'activité d'un service par rapport à un découpage de territoires purement administratif.

Sur la répartition financière et notamment le tableau historique vs après réforme : les chiffres présentés sont pour quelle temporalité ? -> Fin de la montée en charge, c'est-à-dire 2026.

Comprennent-ils les montants SMUR + SAU ? -> Oui.

Les SAU publics ne représentent pas 90% des SAU de PACA ? -> Non, si on recense les entités juridiques (celles qui reçoivent une allocation de dotpop) et non pas les flux RPU ou les autorisations accordées, les établissements publics représentent près de 75% des

établissements de PACA. De façon plus générale, utiliser le nombre d'établissements de santé par statut n'est pas une bonne piste pour analyser la structure de la ventilation des crédits car les établissements de santé ont des tailles et typologies d'activité très différentes.

Demande d'un détail sur le découpage entre dotation des établissements ayant un SMUR et établissements n'ayant pas de SMUR. Ainsi que sur les établissements anciennement destinataires de la MIG « milieu périlleux ». -> A cette fin, l'ARS se propose de rédiger un document à visée pédagogique pour les établissements, leur permettant d'isoler chaque compartiment de la dotation populationnelle : SAU, SMUR et le cas échéant la MIG milieu périlleux. Les dotations allouées à chaque établissements de santé seront communiquées lors du prochain CCAR.

Le document rédigé à destination des établissements de santé est-il uniquement pour les directions des affaires financières, ou peut-il aussi être transmis aux médecins référents (chefs de service, chefs de pôle) ? -> Le document à visée pédagogique sera transmis aux directions des affaires financières ainsi qu'aux médecins référents.

Il est par ailleurs prévu dans les statuts du CCAR que la ventilation de la dotation populationnelle par établissement de santé soit présentée aux membre du CCAR.

L'augmentation de la dotation populationnelle est-elle demandée par l'Agence ou s'agit-il d'une conséquence de la méthode ? -> L'enveloppe déléguée par le national augmente tous les ans.

5. Vote sur la méthode élaborée par le GT CCAR

Les membres votent un avis favorable (75 % des votants) aux propositions présentées en séance sur la méthodologie de ventilation de la dotation populationnelle 2023.

6. Ajournement

La réunion est ajournée par le Docteur MINGUET à 11h50.